

主 論 文 要 旨

報 告 番 号	甲 ㊦ 第	号	氏 名	伊 藤 真 梨
主 論 文 題 名 Predictors for achieving oral intake in older patients with aspiration pneumonia : Videofluoroscopic evaluation of swallowing function (高齢誤嚥性肺炎患者における経口摂取獲得の予測因子：嚥下造影検査による嚥下機能評価)				
(内 容 の 要 旨) 本邦では、肺炎は死亡原因の3位であり、高齢肺炎患者のマネジメントの重要性が増している。誤嚥性肺炎と嚥下障害には深い関連があることが知られており、誤嚥性肺炎入院患者は発症を契機に経口摂取困難となることが稀ではないが、誤嚥性肺炎患者の経口摂取の帰結に関する報告は非常に少なく、過去に水飲みテストなどのスクリーニングテストを用いて経口摂取の帰結と嚥下機能との関連を検討した報告はあるものの、嚥下機能を詳細に検討した報告はみられない。本研究では、高齢誤嚥性肺炎入院患者における経口摂取帰結の予測因子を、嚥下造影検査 (videofluorography : VF) による詳細な評価を含めて検討した。 2012年4月から2014年3月の期間に川崎市立川崎病院に誤嚥性肺炎で入院となった65歳以上の患者246名のうち、取り込み基準を満たした160名を対象とした。診療録より後方視的に経口摂取の獲得に影響を与え得る因子として、年齢、性別、肺炎重症度スコア (A-DROP score)、栄養指標 (血清アルブミン値 : Alb)、日常生活動作 (activities of daily living: ADL) 自立度、入院前の嚥下機能 (Food Intake Level Scale : FILS)、禁食期間、既往歴などのデータを収集した。また、嚥下機能の指標として、リクライニング座位30-60度における中等度トロミ水3ml嚥下時のVF上の咽頭残留の程度を3段階で評価し、また、誤嚥の程度をPenetration-Aspiration Scale (P-A scale) で評価した。 経口摂取の帰結判断の時期は、VF実施から4週目とし、その時点で常食または嚥下調整食のみで栄養摂取できている患者を「経口摂取群」、経腸栄養・経静脈栄養などを使用している患者を「非経口摂取群」として2群に分類した。各項目における2群間の差を、マンホイットニーUテスト、 χ^2 乗検定を用いて統計学的に比較し、有意水準0.01以下で有意差を認めた項目を用いてロジスティック回帰分析を実施し、4週後の経口摂取帰結の予測因子を検討した。 その結果、160名 (平均年齢82.3 \pm 8.2歳) 中、104名 (65.0%) が経口摂取群、56名 (35.0%) が非経口摂取群となり、2群比較では経口摂取群において有意に入院前FILSやAlb値が高く、非経口摂取群において有意にベッド臥床患者、肺炎の既往や認知症患者が多く、禁食期間が長く、VF上のP-A scaleが高く、咽頭残留が多かった。ロジスティック回帰分析では、P-A scale (OR 0.72, 95%CI 0.6-0.87 P=0.001)、Alb値 (OR 3.19, 95%CI 1.18-8.58, P=0.022)、入院前FILS (OR 1.7, 95%CI 1.07-2.72, P=0.026)、禁食期間 (OR 0.94, 95%CI 0.9-1.0, P=0.033) が予測因子として選択された。 以上から、高齢肺炎入院患者における経口摂取のマネジメントにおいて、入院前の嚥下機能や栄養状態に留意し、入院後の不必要な禁食期間を避け、VFなどを用いた嚥下機能の詳細な評価を実施することの重要性が示唆された。				